4.

Die Resultate
der
vaginalen Totalexstirpation
bei Uteruscarcinom
in den letzten zehn Jahren.

Aus der Göttinger Frauenklinik.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

hohen medizinischen Fakultät der Georg-Augusts-Universität

zu Göttingen

vorgelegt von

Wilhelm Theopold

aus Blomberg.

Göttingen 1905

Druck der Dieterich'schen Universitäts-Buchdruckerei

(W. Fr. Kästner).

Der medizinischen Fakultät der Universität Göttingen
vorgelegt am 28. Februar 1905.

Referent: Geh.-Rat Prof. Dr. Runge.

Die Drucklegung ist seitens der Fakultät genehmigt.

Meinem lieben Vater.

Die operative Behandlung des Uteruskarcinoms zielte von ihren ersten Anfängen der infravaginalen Amputation der Cervix bis zur Totalexstirpation des ganzen Uterus auf abdominalem Wege mit Ausräumung des Beckenbindegewebes und der regionären Lymphdrüsen auf die Erreichung möglichst guter Dauerresultate ab, denn abgesehen von den Gefahren, die einer Operation eben durch ihren Charakter als solche anhaften, bieten die Operationen wegen maligner Geschwülste ihre Besonderheiten, die auf dem früheren oder späteren Eintritt eines Recidivs beruhen. In dem dauernden Hintanhalten eines solchen, dessen Erreichung eben als Dauerheilung bezeichnet wird, beruht nun die Hauptaufgabe auch der Carcinomoperation.

Die Frage nach einer, gute Dauerresultate gewährleistenden Operationsmethode ist nun wohl kaum jemals mehr Gegenstand lebhafter Erörterungen gewesen, wie augenblicklich. Während es schien, als ob die durch einen Zeitraum von beinahe zwanzig Jahren fast einzig ausgeführte vaginale Totalexstirpation die ausschliesslich geübte Operationsmethode bleiben würde, machen sich seit einigen Jahren mehr und mehr Stimmen gegen ihre allgemeine und alleinige Anwendung geltend, wobei die durch ihre Anwendung erzielten Dauerresul-

tate gegen ihren Charakter als Radikaloperation ins Feld geführt werden. Wenn nun auch gewiss zugegeben werden muss, dass der bei weitem grössere Teil aller Carcinomkranken durch eine Operation bisher dauernd nicht geheilt worden ist, so steht jedoch soviel fest, dass von allen Krebsoperationen überhaupt die wegen Carcinoma uteri ausgeführten mit die besten Resultate aufzuweisen haben. So erfreulich gewiss die letzte Tatsache für die Gynaekologie auch sein mag, so können immerhin diese Resultate nicht befriedigen. Zur Erreichung besserer Resultate nun wurden verschiedene Wege eingeschlagen. Einmal wollte man durch Ausdehnung in der Anwendung und Aenderung der Methoden die Resultate vervollkommnen. Man ging wieder dazu über, die Gebärmutter von der Bauchhöhle aus zu entfernen, eine Methode, die, zuerst von Freund ausgeführt, später namentlich von Wertheim mehr und mehr ausgebildet wurde. Theoretisch wurden zunächst als Gründe für diese Art zu operiren, die Erwägungen herangezogen, dass nach Eröffnung der Bauchhöhle die Entfernung des Primärtumors, des Beckenbindegewebes und der regionären Lymphdrüsen in ausgiebigerer Weise und unter sicherer Vermeidung von Verletzungen der übrigen Beckenorgane vollzogen werden könne als nach der bisher geübten, vaginalen Methode. Die praktischen Erfolge als der allein berechtigte Massstab sollten dann den Beweis für die Richtigkeit dieser Erwägungen liefern.

Eine andere Art abdominal zu operiren wurde von Mackenrodt[1]) als retroperitoneale und unabhängig

---

1) Mackenrodt: Die Radikaloperation des Gebärmutterkrebses mit Ausräumung des Beckens. Centralblatt für Gynaekologie Bd. 25.

von ihm von Amann[1]) mit einigen Modifikationen in der Ausführung als transperitoneale Methode angegeben. Doch besitzen sie, da sie augenblicklich noch keine verbreitetere Anwendung gefunden haben, kein sehr hohes praktisches Interesse.

Gegenüber diesen eingreifenden Verfahren verhalten sich die Anhänger der vaginalen Methode unter Anerkennung der Möglichkeit einer besseren Entfernung der Parametrien und der regionären Lymphdrüsen aus dem Grunde der erhöhten primären Mortalität gegen diese Methoden, und vor allem gegen die rein abdominale, ablehnend, bis nicht durch ein einwandsfreies, statistisches Material die Ueberlegenheit der Methode bewiesen sei. Gleichzeitig strebte man jedoch auch hier durch Modifizirung der vaginalen Operationsmethode eine ausgiebigere Entfernung des Primärtumors und der Parametrien an. In Anwendung kamen zu dem Zweck die Anlegung der Péan-Richelotschen Klemmen und die Ausführung des Schuchhardtschen paravaginalen Schnittes. Die Klemmen ermöglichten eine näher der Beckenwand gelegene Durchtrennung der Parametrien, als sie mit der bisher ausgeführten Ligatur zu erreichen war, und der paravaginale Schnitt schaffte eine leichtere Zugänglichkeit und dadurch ebenfalls eine ausgiebigere Entfernung des parametranen Gewebes. Doch hat nur das letztere Verfahren eine allgemeinere Anwendung gefunden, während die Klemmen sonstiger Nachteile zu Folge in Deutschland wohl keine grössere Verbreitung fanden. Zur Vermeidung der als sicher vorkommend anerkannten Impfrecidive wurde

---

1) Amann: Ein neuer Weg zur Exstirpation des karcinomatösen Uterus. Centralblatt für Gynaekologie Bd. 25.

endlich die allerdings nicht auf die vaginale Methode beschränkte Anwendung des Glüheisens, die namentlich von Mackenrodt warm empfohlen wurde, herangezogen.

Einen zweiten Weg zur Verbesserung der Dauerresultate hat besonders Winter[1]) beschritten. Ausgehend von der Tatsache, dass ein Krebsfall bei sonst gleichen Verhältnissen um so mehr Aussicht auf dauernde Heilung bietet, je früher er zur Operation kommt, bemühte er sich durch umfangreiche Massnahmen so früh wie möglich das Carcinom zur Operation zu bringen. Durch Aufforderung der Aerzte, jede wegen krebsverdächtiger Symptome Rat suchende Frau möglichst zeitig innerlich zu untersuchen, und durch Belehrung von Hebammen und Laien über krebsverdächtige Symptome mit Hinweis auf die Notwendigkeit der möglichst frühzeitigen Inanspruchnahme zweckentsprechender, ärztlicher Hilfe suchte er zum Ziel zu gelangen. In der Tat erreichte er damit eine Steigerung der Operabilitätsprozente. Wenn demnach dieser Umstand auch niemals aus dem Auge gelassen werden sollte, so ist dabei doch eine wesentliche Unterstützung von Seiten des Publikums erforderlich, die die Operateure immer wieder dazu veranlassen wird, durch eine hiervon unabhängige Operationsmethode bessere Resultate anzustreben.

Der Wert, der in der Leistungsfähigkeit der einen oder anderen Methode liegt, kann jedoch nur nach den Resultaten, die durch ihre Anwendung erzielt wurden, bemessen werden. Somit muss eine Zusammenstellung der operirten Fälle hinsichtlich der Todesfälle, Heilung,

---

1) Winter: Die Bekämpfung des Uteruskrebses 1904.

Eintritts der Recidive u. s. w. bei der Beurteilung der jeweiligen Methode ausschlaggebend sein. Durch die vorliegende Arbeit nun soll ein kleiner Beitrag zur Bewertung der Totalexstirpation auf vaginalem Wege bei Carcinoma uteri gegeben werden, und zwar an der Hand der Fälle, wie sie in dem Zeitraum vom 1. April 1894 bis zum 31. März 1904 teils in der Universitäts-Frauen-Klinik zu Göttingen, teils in der Privatpraxis von Herrn Geh. Rat Runge operirt wurden. Während diese Fälle ausschliesslich nach der vaginalen Methode operirt worden sind, wird jedoch auch in neuerer Zeit die abdominale Methode von Herrn Geh. Rat Runge angewandt.

Hier sei jedoch gleich von vorne herein auf einige Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, wie sie sich bei Aufstellung einer Statistik aus einer Klinik mit vorwiegend auswärtigem Krankenmaterial stets ergeben werden. Zunächst konnte nur ein geringer Teil der Patientinnen zur Nachuntersuchung in die Klinik kommen. Grösstenteils musste man sich auf briefliche Nachricht von Aerzten oder den Patientinnen selbst verlassen. Dass hierin eine gewisse Schwäche der Arbeit liegt, ist nicht zu leugnen, doch wurde durch eine möglichst exakte Fragestellung in den Briefen diesem Nachteil so weit wie irgend möglich entgegengetreten. Sodann machte es einige Mühe von allen Patientinnen überhaupt Nachricht zu erhalten. Dass es bei einem grösseren Teil doch nicht gelungen ist, hat sicher nicht an der Art oder an dem Ermüden mit den Nachfragen gelegen.

Bevor wir uns jedoch nun zur Berechnung der Prozentsätze selbst wenden, wobei nach den Prinzipien

für Carcinomstatistik von Winter verfahren wurde, erfolge zunächst eine Zusammenstellung der einzelnen Fälle mit der Wiedergabe der wichtigsten Daten aus den Krankengeschichten.

1. J.-N. 27. April 94. Frau L. R., 30 Jahr. 3 Geburten. Im Sept. 93 Abort. Danach Menstruationsstörungen und heftige Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Seit Febr. 94 besteht übelriechender Ausfluss und zeitweise grössere unregelmässige Blutungen.

Status: An der vorderen Muttermundlippe ein ausgedehntes Blumenkohlgewächs, das teilweise auf die Vagina übergegriffen hat. Per rectum fühlt man leichte Infiltration des l. Ligaments.

Plattenepithelkrebs der Portio.

1. V. Abtragung des Tumors und Verschorfung mit dem Paquelin. Am 3. V. wird die Totalexstirpation ausgeführt.

Patientin stellt sich im April 1904 vor. Kein Recidiv.

2. J.-N. 15053. 5. Juli 94. Frau L. B., 34 Jahr. 2 Geburten und ein Abort. Seit 9 Wochen blutiger Ausfluss.

Status: Portio stark verdickt, Oberfläche rauh und höckerig. An der hinteren Muttermundslippe eine Neubildung, die eben auf das Scheidengewölbe übergreift. Im rechten Parametrium leichte Infiltration.

Portiocarcinom. Die ausgeführte Totalexstirpation bietet keine Schwierigkeiten.

Am 7. Aug. geheilt entlassen.

Briefl. Nachricht im April 04: Keine Blutungen, keine Unterleibsbeschwerden, vollständig gesund.

3. J.-N. 15088. 2. Aug. 94. Frau R. W., 53 Jahr. 7 Geburten, 1 Abort. Menopause seit 2 Jahren. Seit Oktober 93 Ausfluss, zunächst blutig, später heller und übelriechend. Am 7. April 94 war Pat. in hiesiger Poliklinik. Wahrscheinlichkeits-Diagnose, Corpuscarcinom. Pat. will sich nicht aufnehmen lassen.

Status am 4. VIII. Uterus stark vergrössert. Im Muttermund bröcklige weiche Massen. Mikroskop. Untersuchung der mit scharfem Löffel herausgeholten Massen: Corpuscarcinom.

6. VIII. Operation. Beim Herabziehen reisst das hintere Scheidengewölbe vom Uterus ab. Beim Loslösen aus den Parametrien reisst die Uteruswand an mehreren Stellen tief ein.

Nach anfänglich gutem Heilungsverlauf verfällt Patientin mehr und mehr. Am 5. IX. exitus letalis.

Sectionsbefund: Mehrere Verwachsungen des Dünndarms mit der Operationswunde. Chronische und akute Peritonitis.

4. J.-N. 15182. 5. Nov. 94. Frau Fr. B., 40 Jahr. 3 Geburten. Seit 8 Wochen Ausfluss und mässige Schmerzen.

Status: In der Vagina liegt ein von der vorderen Muttermundslippe ausgehender Tumor von weicher Consistenz und unebener Oberfläche. Portiokrebs.

8. XI. Totalexstirpation.

Briefl. Mitteilung im April 04 geben keinerlei Anzeichen eines Recidivs.

5. J.-N. 15270. 15703. Frl. A R., 49 Jahr. 3. I. 95. 3 Geburten. Seit $^1/_2$ Jahre starker Ausfluss. Befund: Grosses Blumenkohlgewächs der Portio. Vorn auf die Scheidenwand übergegangen. Im rechten Parametrium derbe Infiltration. Portiocarcinom.

7. I. 95. Operation. Bei der Exstirpation macht die Versorgung des rechten Parametriums einige Schwierigkeiten.

6. II. Geheilt entlassen.

Im Dez. 95 sucht Patientin wiederum die Klinik auf. Seit August besteht Ausfluss und Schmerzen beim Urinlassen. Befund am 10. XII. Der obere Teil der Scheide vollkommen carcinomatös. Paquelin-Behandlung.

6. J.-N. 15278. 23. I. 95. Fr. M. K., 46 Jahr. 5 normale Geburten. Seit $^1/_2$ Jahr unregelmässige Blutungen und heftige Schmerzen. Befund: An der l. Cervixwand ein 1 $^1/_2$ cm langer Defekt. Rechts vom Uterus ein apfelgrosser Tumor in stielartiger Verbindung mit demselben. Mikroskop. Untersuchung einer Probeexcision: Carcinom der Cervix. Totalexstirpation ohne Schwierigkeiten. Die Entfernung des Tumors wegen Verwachsungen mit Dünndarmschlingen und Rektum schwierig, gelingt nicht ohne Einreissen, wobei sich aus dem Tumor eine missfarbene Flüssigkeit über das Operationsgebiet ergiesst.

Nach der Operation mehrere Tage hindurch Erbrechen, dann Erscheinungen von Ileus. Unter Zunehmen der Erscheinungen am 19. II. exitus letalis. Sectionsbefund. Verwachsung einer Dünndarmschlinge mit dem Operationsfeld, acute Peritonitis. Carcinom des r. Ovariums. Endocarditis. Tuberkulose beider Lungenspitzen.

7. J.-N. 15299. 14. Febr. 95. Frau J. H., 48 Jahr. Keine Geburten. Vor 15 Jahren war Pat. längere Zeit krank; seit dieser Zeit leidet sie an wechselnd auftretendem Hautausschlag, geringe Spuren davon augenblicklich im Gesicht, am Hals, Brust und Rücken. Seit 2 Jahren Menopause. Seit Anfang Januar Ausfluss und Blutungen.

Befund: An Stelle der Portio findet sich ein körniger Tumor mit unebener, leicht blutender Oberfläche.

Portiocarcinom.

17. II. Der Ausschlag ist Erscheinung tertiärer Lues, deutl. Reaktion auf Jodkali.

23. II. Totalexstirpation. Beim Loslösen des Uterus von der Blase reisst die vordere Cervixwand tief ein. Der Finger perforirt, ohne Gewalt anzuwenden, die Blasenwandung. Nach typischer Exstirpation folgt die Vernähung der Blasenverletzung. — Heilungsverlauf nicht gestört, doch bleibt eine Blasenscheidenfistel bestehen.

27. III. Entlassen. Im April 04 keine Antwort.

8. J.-N. 15282. 15351. 30. I. 95. Frau A. F., 42 Jahr. 2 Geburten, 5 Aborte. Seit $^1/_4$ Jahr unregelmässige Blutungen.

Befund: Hintere Muttermundslippe in einen graurötlichen Tumor mit unebener, leicht blutender Oberfläche verwandelt. In beiden Ligamenten leichte strangförmige Verdickung.

Carcinom der Portio.

7. II. Totalexstirpation. 9. III. geheilt entlassen. Laut ärztlicher Mitteilung im April 04 an Krebs innerer Organe im Januar 1898 gestorben.

9. J.-N. 15340. 18. III. 95. Frau H. F., 43 Jahr. Keine Geburt. Seit einiger Zeit unregelmässige Blutungen.

Befund: Muttermund für 2 Finger durchgängig. Im Cervikalkanal weiche bröckelige Massen. Uterus stark vergrössert. Das linke Ligament strangförmig verdickt.

Carcinoma corporis.

23. III. Totalexstirpation. Beim Unterbinden des linken Ligaments reisst der Uterus in der Gegend des inneren Muttermunds ein und es ergiesst sich aus seinem Innern eine schmierig eiterähnliche Masse, die z. T. über die Wundfläche fliesst. Auch macht die Grösse des Uterus Schwierigkeiten.

Patientin wird am 31. Tage als geheilt entlassen.

Patientin ist am 6. I. 99. an einer anderen Krankheit gestorben. Kein Recidiv (s. Dissertation von C. Rieck, Göttingen 1901, Fall 19).

10. J.-N. 15373. 13. III. 95. Frau J. J., 38 Jahr. 6 Geburten, 2 Aborte. Seit einiger Zeit unregelmässige und verstärkte Blutungen.

Befund: Die linke Hälfte der Portio uneben. An Stelle der rechten ein Defekt. Beiderseits die Ligamente durch Infiltration verdickt. Bei der Spekularuntersuchung sieht man den Defekt auf die rechte Scheidenwand übergegriffen.

Carcinoma colli.

Bei der Exstirpation wird ein grosses Stück aus der Scheidenwand mitentfernt. Das paravaginale und parametrane Bindegewebe wird bis zur Beckenwand fortgenommen. Am 28. V. geheilt entlassen.

Laut brieflicher Mitteilung im April 04 wurde im Mai 95 ärztlicherseits ein Recidiv festgestellt.

Exitus letalis am 28. Aug. 96.

11. J.-N. 15551. 2. Aug. 95. Frau E. Sch., 50 Jahr. Seit März 95 bestehen unregelmässige, zur Zeit der Regel stärker werdende Blutungen. Ausserdem ist gelber stark riechender Ausfluss vorhanden. In letzter Zeit heftige Schmerzen.

Befund: Portio glatt und unverändert. In der vorderen Cervixwand ein mässiger Defekt, mit unebener, leicht blutender Oberfläche. Uterus nicht vergrössert. Per rectum fühlt man im linken Ligament mehrere knötchenförmige Verdickungen, das rechte Ligament nur mässig verdickt.

Cervixcarcinom.

6. VIII. Totalexstirpation ohne besondere Schwierigkeiten. Am 2. IX. geheilt entlassen.

Briefl. Mitteilung im April 04: Keine Blutungen, oder sonstige Unterleibsbeschwerden, völlig gesund.

12. J.-N. 15839. 13. III. 96. Frau Fr., 50 Jahr. 10 Geburten. Menopause seit 3 Jahren. Ende Dezember 95 trat ein starker 8 Tage dauernder Blutverlust ein, der sich Mitte Febr. 96 wiederholte. In der Zwischenzeit spärlicher, weisslicher Ausfluss.

Befund: Uterus vergrössert. An der linken Seite des Cervikalkanals ein Defekt mit graurötlicher Oberfläche. Strangförmige Infiltration des linken Ligaments, die dem Becken zu breiter wird.

Mikroskop. Diagnose: Carcinom der Cervix.

Bei der Exstirpation reisst die Cervix mehrfach ein. Links bietet die Unterbindung der infiltrierten Partien grössere Schwierigkeiten. Nach reaktionslosem Heilungsverlauf am 12. IV. geheilt entlassen.

Briefl. Mitteilung im April 04. Weder Blutungen noch sonstige Unterleibsbeschwerden. Es besteht völlige Gesundheit.

13. J.-N. 15911. 13. V. 96. Frau W. H., 51 Jahr. Keine Geburten. Seit 3 Jahren Menopause. Seit längerer Zeit (über 1 Jahr) bestehen unregelmässige starke Blutungen ohne Schmerzen mit zeitweise längeren Pausen.

Befund: Uterus vergrössert, hart. Links in der Funduswandung ein wallnussgrosser Tumor. Per rectum fühlt man eine

strangförmige, knotige Infiltration des linken Ligaments. Diagnose Corpuscarcinom.

20. V. Totalexstirpation, die keine Schwierigkeiten bot.

Am 17. Juni nach normalem Heilungsverlauf geheilt entlassen. Auf mehrmalige Anfrage im April 04 erfolgt keine Antwort.

14. J.-N. 16034. 6. Aug. 96. Frau A. J., 37 Jahr. 2 Geburten. Seit einem Jahr besteht weisslicher starker Ausfluss bei normalem Verlauf der Regel. Gleichzeitig ist Pat. stark abgemagert und hat unter heftigen Kreuzschmerzen zu leiden.

Diagnose: Carcinoma cervicis.

8. VIII. Typische Totalexstirpation.

Am 4. Sept. geheilt entlassen.

Briefl. Mitteilung im April 04. Völliges Wohlbefinden. Keine Blutungen oder Unterleibsbeschwerden.

15. J.-N. 16040. 15. VIII. 96. Frau E. K., 42 Jahr. Im Febr. 93 kommt Pat. wegen unregelmässiger Blutungen. Bei der Specularuntersuchung Portio hochrot, Oberfläche leicht blutend. Kugelzange schneidet leicht durch das Portiogewebe. Die mikroskopische Untersuchung giebt keinerlei Anhaltspunkte für Carcinom.

Im Sept. 94 kommt Pat. wieder wegen unregelmässiger Blutungen. Von Ende März bis Ende Aug. sistieren dieselben wegen Gravidität. Frühgeburt.

Befund: Portio verdickt, Oberfläche uneben, leicht blutend. Uterus vergrössert. Es entleert sich aus dem Cavum uteri eine schleimig-eitrige Masse. Keinerlei Anhaltspunkte für Carcinom. Therapie: Abrasio.

Am 14. Aug. 96 kommt Pat. abermals. Seit $^3/_4$ Jahren unregelmässige starke Blutungen von achttägiger Dauer mit 14 tägigen freien Intervallen. Seit 14 Tagen ständige Blutungen mit heftigen Kreuzschmerzen.

Befund: Portio verdickt. Im Cervikalkanal weiche bröcklige Massen. Uterus nicht vergrössert. Die Rektaluntersuchung weist eine Infiltration mässigen Grades beider Ligamente nach.

Carcinoma cervicis.

Die Totalexstirpation macht keinerlei Schwierigkeiten.

Nach günstigem Heilungsverlauf am 14. Sept. geheilt entlassen.

Patientin stellt sich im April 04 wieder vor. Kein Recidiv.

16. J.-N. 16087. 16. X. 96. Frau M. S., 46 Jahr. 4 Geburten. Seit 2 Jahren Unregelmässigkeiten bei der Periode. Ausserhalb der Regel wird seit 3 Monaten Blutabgang bemerkt.

Befund: Hintere Muttermundslippe vergrössert mit höckeriger,

leicht blutender Oberfläche. Uterus beweglich. Im linken Ligament strangförmige mit kleinen Knötchen durchsetzte Infiltration.

Portiocarcinom.

Am 20. X. wird die Totalexstirpation ausgeführt. Nach reaktionslosem Heilungsverlauf am 18. XI. geheilt entlassen.

Laut ärztlicher Mitteilung im April 04 ist kein Recidiv eingetreten.

17. J.-N. 16 099. 16 282. 9. XI. 96. Frau L. B., 46 Jahr. 8 Geburten. Letzte Regel vor 2½ Jahren. Angeblich wegen Verdickung der Gebärmutter im vergangenen Jahr operiert. In der letzten Zeit brennende Schmerzen in der rechten Seite und blutiger Ausfluss.

Befund: Geringer Prolaps der Scheide, Uterus vergrössert. Per rectum fühlt man mit kleinen Knötchen durchsetzte Infiltration des linken Ligaments. Mikroskopischer Befund der durch Abrasio gewonnenen Gewebsmassen:

Carcinoma corporis uteri.

Es wird die Totalexstirpation des Uterus ausgeführt, die nichts besonderes bietet.

Briefliche Nachricht im April 04: Keine Blutungen oder sonstige Unterleibsbeschwerden. Laut Aussage des Arztes sei völlige Heilung eingetreten.

18. J.-N. 16 263. 1. III. 97. Frau J. N., 46. Jahr. 11 Geburten. Letzte normale Regel im Dez. 92. Seit 2 Jahren heftige unregelmässige Blutungen in Pausen von 3—6 Wochen.

Befund: In der hinteren Muttermundslippe ein Defekt, der auf den Cervikalkanal übergreift. Uterus etwas vergrössert. Im hinteren Ligament körnige nach der Beckenwand zu breiter werdende Infiltration. Collumcarcinom Am 5. III. wird die Totalexstirpatiom ausgeführt. Die Eröffnung des Douglasschen Raumes macht grosse Schwierigkeiten, da auch hier carcinomatöse Infiltrationen bestehen. Links bleibt offenbar carcinomatöses Gewebe zurück. Bei der Operation ist eine Blasenfistel entstanden.

Patientin wird am 7. IV. nach günstigem Heilungsverlauf entlassen.

Laut Mitteilung eines Arztes ist seit Juli 97 ein Recidiv eingetreten, der exitus letalis erfolgte im Mai 1898.

19. J.-N. 16 322. 13. April 97. Frau St., 42 Jahr. 4 Geburten. Neben stärkeren Schmerzen besteht seit März eine bis zum 6. April anhaltende, stärkere Blutung.

Befund: Voluminöse Portio. Die hintere Lippe besteht zum grössten Teil aus infiltriertem Gewebe. Die Erkrankung setzt sich in den Cervikalkanal fort. Uterus nicht vergrössert. Per rectum fühlt man die lig. lata beiderseits verdickt.

Carcinoma colli.

Die Totalexstirpation bietet keine Besonderheiten.

18. V. geheilt entlassen.

Auf briefliche Erkundigung konnte man nur den erfolgten Tod der Patientin in Erfahrung bringen.

20. J.-N. 16369. 14. Mai 97. Frau D. T., 43 Jahr. 4 Geburten. Im November 92 wegen Endometritis und Erosionen in der Klinik behandelt. Seit Herbst 96 unregelmässige Blutungen.

Befund: An Stelle der hinteren Muttermundslippe ein grosser Defekt, mit zerklüftetem sich rauh anfühlendem Grunde. Uterus nicht vergrössert. Im rechten Ligament einige knötchenförmige Infiltrationen fühlbar.

Carcinoma colli.

Am 19. Mai wird die Totalexstirpation ausgeführt, die leicht von statten geht.

Am 18. Juni geheilt entlassen.

Patientin stellt sich im April 04 vor. Es ist kein Recitiv eingetreten.

21. J.-N. 16376. 16. Mai 97. Frau M. F., 48 Jahr. 11 Geburten. Seit 4 Jahren Menopause.

Vor 5 Wochen geringe Blutungen, die seit 14 Tagen stärker werden.

Befund: An Stelle der Portio fühlt man eine breite höckerige Prominenz, die auf die Scheidenwand übergeht. Muttermund nicht fühlbar. Das rechte Ligament zeigt einige knötchenartige Verdickungen.

Carcinoma der Portio.

Am 22. wird die Operation ausgeführt. Das rechte Parametrium reisst beim Anziehn des Uterus leicht ein. Im übrigen verläuft die Operation ohne Zwischenfall.

Am 18. Juni als geheilt entlassen.

Am 5. Okt. 97 stellt sich Patientin wegen kürzlich eingetretener Blutungen wieder in der Klinik ein.

Carcinomrecidiv. Palliativbehandlung.

22. J.-N. 16442. 6. Juli 97. Frau M. J., 47 Jahr. 6 Geburten, 1 Abort. Seit 2 Monaten starke Blutungen und Ausfluss. In der letzten Zeit brennendes Gefühl in der Scheide und Mastdarm, angeblich auch blutiger Stuhl.

Befund: Einige Centimeter hinter dem Scheideneingang fühlt man eine niedrige rauhe Erhabenheit, die von der hinteren Scheidenwand ausgehend und sich teilweise auf die rechte und linke Seiten-

wand ausdehnend sich bis in das hintere Scheidengewölbe verfolgen lässt und die Oberfläche der Portio überzieht. Die mikroskop. Untersuchung zweier aus der Portio excidirter Stückchen ergiebt die Diagnose.

Carcinoma colli.

10. VII. Operation. Nach Umschneidung des auf die Vagina übergegriffenen Carcinoms wird dasselbe vom Mastdarm abpräpariert und dann die Totalexstirpation angeschlossen, die keinerlei Besonderheiten bot.

Einige Tage nach der Operation hat sich eine Mastdarmscheidenfistel ausgebildet. Nach sonst reaktionslosem Heilungsverlauf konnte Pat. mit der Weisung nach 4 Wochen zur Operation der Fistel wiederzukommen am 3. IX. entlassen werden.

Auf briefliche Nachfrage wurde nur der vor einigen Jahren erfolgte Tod in Erfahrung gebracht.

23. J-N. 16590. 11. X. 97. Frau A. F., 35 Jahr. 7 Geburten. Letzte Regel 20. April. Von Ende Mai ab besteht stärkerer Ausfluss und Schmerzen in den Oberschenkeln. Am 10. Sept. starke Blutung und Abgang einiger „Stücke", die Blutung wiederholte sich nach etwa 8 Tagen. Am 9. Oktober eine dritte ähnliche Blutung.

Befund: gravider Uterus im V. Monat. An der hinteren Muttermundslippe ein grosser, in Zerfall begriffener Tumor. Ligamente frei.

Carcinoma colli.

Es wird die Totalexstirpation per vaginam nach vorausgeschickter Sectio caesarea, durch die eine nicht lebensfähige Frucht entwickelt wurde, ausgeführt.

Heilungsverlauf ohne Störungen; Pat. wird am 11. Nov. geheilt entlassen.

Auf mehrfache Anfrage im April 04 kommt schliesslich der Brief mit dem Vermerk „verstorben" zurück.

24. J.-N. 16801. 16. II. 98. Frau L. G., 44 Jahr. 5 Geburten. Von Anfang November bis Anfang Dezember leichte Blutungen. Auf medicamentöse Therapie Besserung. Im Febr. im Anschluss an eine Regel wiederum Blutungen und Abgang von Gewebsfetzen.

Befund: Portio durch Geschwulstmassen pilzförmig verändert. Kugelzange reisst leicht aus. Uterus wenig beweglich. Per rectum fühlt man beiderseitige Infiltration.

Carcinoma der Portio.

21. II. Totalexstirpation. Die Unterbindung der Ligamente macht wegen leichter Zerreisslichkeit des Gewebes grosse Schwierigkeiten, rechts ist sie nur mittels Klemmen möglich.

Nach günstigem Heilungsverlauf am 20. III. entlassen.

Laut ärztl. Mitteilung vom April 04 an den Folgen eines Recidivs am 2. Juni 1903 gestorben. „Bis Sept. 1902 gesund, dann zunächst Erscheinungen linksseitiger Jschias, später entwickelte sich dann links im Leib ein Tumor“.

25. J.-N. 17384. 7. III. 99. Frau A. A., 42 Jahr. 2 Aborte. Im Juli 96 zweimal heftige Blutungen. Seit September dauernde Blutungen, die sich in letzter Zeit bedeutend verstärkten.

Befund: Mikroskopische Untersuchung zweier Probeexcissionen ergiebt die Diagnose:

Carcinoma cervicis.

Die Operation ist durch das Bestehen beiderseitiger Tubengeschwülste und eines linksseitigen Ovarialkystoms erschwert.

Am 15. IV. konnte Pat. als geheilt entlassen werden.

Auf Anfrage im April 04 erfolgte die Rücksendung des Briefes mit dem Vermerk „verstorben“.

26. J.-N. 17448. 11. IV. 99. Frau C. B., 50 Jahre. 7 Geburten. 1 Abort. Seit einem Jahr Menopause. Seit 3 Wochen Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes und blutiger Ausfluss. Starke Abmagerung.

Befund: Lumen der Scheide am oberen Ende verjüngt und von derbem Gewebe ringförmig eingefasst. Die Portio ist in einen trichterförmigen Krater mit einer höckerigen, leichtblutenden Oberfläche verwandelt.

Carcinoma cervicis.

Typische Totalexstirpation.

Am 17. V. als geheilt entlassen.

Brief kommt mit dem Vermerk „vor einigen Jahren verstorben“ zurück.

27. J.-N. 17776. 10. XI. 99. Frau A. K., 38 Jahr. Niemals geboren. Letzte Regel vor 14 Tagen begonnen, dauert jetzt noch an. Schmerzen in der rechten Seite.

Befund: Uterus vergrössert, hart. Die mit dem scharfen Löffel aus dem Cavum uteri gewonnenen Gewebsmassen ergaben bei mikroskopischer Untersuchung die Diagnose:

Carcinoma corporis.

Die Operation bietet keine Besonderheiten. Pat. wird am 30. Tage als geheilt entlassen.

Im Frühjahr 1901 stellt sich Patientin in der Poliklinik vor. Die Untersuchung ergiebt kein Recidiv.

Briefl. Antwort im April 04: Vollständiges Wohlbefinden. Keine Blutungen, Keine Unterleibsbeschwerden.

28. J-M 17888. 15. I. 1900. Frau M. H., 44 Jahr. 6 Geburten. Seit $1/2$ Jahr unregelmässige, oft 8 Tage dauernde Blutungen. Starke Abmagerung.

Befund: An der vorderen Lippe der Portio eine Geschwulst mit stark zerklüfteter Oberfläche. Die Neubildung geht vorn auf die Scheide über.

Portiocarcinom.

Die Totalexstirpation bietet keine Schwierigkeiten.

Am 17. II. als geheilt entlassen.

Brief mit dem Vermerk „verstorben" zurück.

29. J.-N. 17894, 18115. 20. I. 1900. Frau L. W., 30 Jahr. 5 Geburten, 2 Frühgeburten. Nach der letzten Geburt im Nov. 99 in ärztl. Behandlung wegen eines Auswuchses. Seit kurzer Zeit Ausfluss und Schmerzen im Unterleib.

Befund: Portio stark vergrössert mit einigen rauhen, leicht blutenden Knötchen besetzt. Ligamente frei. Mikroskopische Untersuchung zweier durch Probeexcision gewonnener Stücken ergibt die Diagnose.

Portiocarcinom.

26. I. Operation. Beim Lospräparieren des Uterus von der Blase perforirt man die Blasenwand.

Am 22. II. mit Anweisung zur Behandlung der Fistel entlassen.

Am 8. III. Operation der Blasenscheidenfistel.

Im April 04 stellt sich Pat. vor. Kein Recidiv.

30. J.-N. 18002. 18. III. 1900. Frau G. E., 40 Jahr. 4 Geburten. Seit $1/2$ Jahr mässige unregelmässige Blutungen, zu denen in letzter Zeit sich Ausfluss hinzugesellte.

Befund: Die Portio in eine weiche, leicht blutende Geschwulstmasse verwandelt, die auf die rechte Scheidenwand wenig übergreift.

Mikroskop. Diagnose: Carcinom der Portio. Die Totalexstirpation wird durch Infiltration des rechten Ligaments erschwert.

Am 25. IV. als geheilt entlassen.

Briefl. Mitteilung im April 04: Keine Blutungen oder anderweitige Unterleibsbeschwerden.

31. J.-N. 18155. 16. Juni 1900. Frau W., 50 Jahr. 3 Geburten. Bis vor zwei Jahren Menses regelmässig, dann unregel-

mässige Blutungen. Der Leib wurde dicker, es ist ein Bauchschnitt ausgeführt worden. Seit Frühjahr 99 starke Blutungen, es soll zweimal ein fleischartiges Stück aus der Scheide abgegangen sein.

Befund: Uterus vergrössert. Rechts von ihm ein grosser Tumor. Aus dem Muttermund ragen bröcklige Massen hervor. Die Untersuchung derselben gibt die Diagnose.

Carcinom des corpus uteri.

Es wird die Totalexstirpation des Uterus ausgeführt. Der Tumor, der sich als vom Ovarium ausgehend erweist, wird mit entfernt.

Im April 1901 stellt sich Pat. in der Poliklinik vor. Es wird kein Recidiv diagnostizirt (Dissertation von Rieck 1901, Fall 22).

Im April 1904 war keine Antwort zu erhalten.

32. J.-N. 18158. 18. Juni 1900. Frau B. Sch., 54 Jahr. 12 Geburten, 3 Aborte. Seit 4 Jahren Menopause. Seit 1 Jahr unregelmässige Blutungen mit zeitweise heftigen Schmerzen in der linken Seite.

Befund: Portio verdickt, Uterus vergrössert. Cervikalkanal an seiner Innenfläche uneben und rauh. Mikroskopische Diagnose.

Carcinom der Cervix.

Die Totalexstirpation gelingt leicht.

Patientin kann am 2. VIII. als geheilt entlassen werden.

Im April 04 war keine Antwort zu erhalten.

33. J.-N. 18337 und 19702. 16. X. 1900. Frau K., 36 Jahr. 4 Geburten. Letzte Regel im Juli. Seit 10 Wochen dauernde Blutungen, die in der letzten Zeit bedeutend stärker geworden sind.

Befund: Uterus vergrössert. Portio voluminös mit kleinhöckeriger, unebener Oberfläche, die leicht blutet. Eingesetzte Kugelzangen schneiden leicht durch. Im rechten Ligament eine deutliche Infiltration.

Mikroskopische Diagnose: Portiocarcinom.

Die Totalexstirpation lässt sich leicht durchführen.

Am 19. XI. kann Pat. als geheilt entlassen werden.

Am 19. IX. 02 sucht Patientin die Klinik wieder auf wegen einer vor 8 Tagen erfolgten stärkeren Blutung. Es wird ein Recidiv festgestellt.

34. J.-N. 18341. 18. X. 1900. Frau M. Sch., 43 Jahr. 2 Geburten. Menses bis vor 4 Jahren regelmässig, danach dauernde unregelmässige Blutungen. Der Leib ist häufig dick geworden und

unter Abgang grösserer Blutmengen, die von heftigen Schmerzen begleitet waren, wieder dünner geworden. Anämisches Aussehen.

Befund: Uterus vergrössert. Aus dem Cavum uteri werden mit dem scharfen Löffel graurote Gewebsfetzen zum Vorschein gebracht, deren mikroskopische Untersuchung die Diagnose ergibt.

Carcinom des corpus uteri.

Die Totalexstirpation wird durch eine grosse Blutung im Gebiet der spermatica interna erschwert.

Patientin hat sich im Juni 1901 in der Poliklinik vorgestellt. Es ist kein Recidiv eingetreten.

Briefl. Mitteilung im April 04: Völliges Wohlbefinden. Keine Blutungen.

35. J.-N. 18422. 12. XII. 1900. Frau A. H., 40 Jahr. 6 Geburten. Seit der letzten Geburt vor 5 Jahren ist Pat. in ärztl. Behandlung wegen stechender Schmerzen im Leib. Es besteht starker weisslicher Ausfluss, beim Urinlassen brennendes Gefühl und Harndrang und beim Stuhlgang heftige Schmerzen. Seit 3 Monaten unregelmässige Blutungen.

Befund: Hintere Muttermundslippe in eine leicht blutende, bröckelige Geschwulstmasse umgewandelt. Per rectum fühlt man im rechten Parametrium mehrere knotige Verdickungen. Carcinom der Portio. Die Totalexstirpation geht leicht von statten.

Am 19. I. kann Pat. als geheilt entlassen werden.

Laut ärztl. Mitteilung aus dem Freimaurer-Krankenhaus zu Hamburg wurde sie im Nov. 1902 dort aufgenommen. Bei der Aufnahme fand sich ein Recidiv. Der Exitus letalis erfolgte am 25. XI. 02.

36. J.-N. 18495. 27. I. 01. Frau E. H., 52 Jahr. 17 Geburten. Seit Juni 99 Menopause. Portio verdickt, äusserer Muttermund klaffend, im Cervikalkanal sieht man eine graurötliche Geschwürsfläche. Kugelzange schneidet leicht durch.

Mikroskop. Diagnose: Carcinom der Cervix.

Bei der Totalexstirpation tritt bei Unterbindung des rechten Parametriums eine starke Blutung ein.

Am 1. III. kann Pat. nach fieberfreiem Wundverlauf entlassen werden.

Bei der Nachfrage im April 04 kommt der Brief mit dem Vermerk „verstorben" zurück.

37. J.-N. 18598. 25. III. 01. Frau K. B., 45 Jahr. 3 Geburten, 1 Abort. Seit etwa 3 Monaten besteht Ausfluss und Schmerzen.

Befund: An der hinteren Muttermundslippe ein grosses Geschwür mit unebener, höckeriger Oberfläche, das auf die hintere Scheidenwand übergegangen ist.

Mikroskop. Diagnose: Carcinom der Portio.

Die Totalexstirpation bietet keine Schwierigkeiten

Die Entlassung konnte am 26. IV. erfolgen.

Laut ärztl. Mitteilung im April 04 ist Pat. 29. XII. 02 verstorben. Bereits $^1/_2$ Jahr nach der Operation die ersten Anzeichen eines Recidivs.

38. J.-N. 18664. 30. Apr. 01. Frau M. H., 45 Jahr. 4 Geburten. Seit Dezember 1900 unregelmässige dauernde Blutungen.

Befund: Von der hinteren Muttermundslippe geht ein Tumor aus, der brüchig ist und leicht blutet. Beide Ligamente infiltriert.

Portiocarcinom.

Die Totalexstirpation gelingt leicht.

Am 21. V. kann Pat. nach normalem Heilungsverlauf entlassen werden.

Bei der Nachfrage im April 04 kommt der Brief mit dem Vermerk „verstorben“ zurück.

39. J.-N. 18866, 19979. 19. VIII. 01. Frau A. E., 45 Jahr. 7 Geburten. Seit 4 Monaten unaufhörliche Blutungen mit mässigem, schleimig-eitrigen Ausfluss. Starke Abmagerung.

Befund: Muttermund klaffend. Man sieht bei der Spekularuntersuchung die zerfallene Schleimhaut des Cervikalkanals. Parametrien beiderseits infiltriert.

Cervixcarcinom.

Die Totalexstirpation macht keine Schwierigkeiten. Am 15. IX. nach günstigem Heilungsverlauf entlassen.

Am 3. VI. 03 sucht Pat. die Klinik wieder auf. Während eines Jahres nach der Entlassung keinerlei Beschwerden. Zu Anfang des zweiten traten erneute Blutungen und starke Kreuzschmerzen ein. Bei der Untersuchung wurde ein Recidiv festgestellt.

40. J.-N. 18931. 12. X. 01. Frau C. H, 41 Jahr. 3 Geburten, 2 Aborte. Seit 1 Jahr bestehen Schmerzen im Leib, unregelmässige Blutungen und zeitweise unblutiger Ausfluss.

Befund: An der hinteren Muttermundslippe ein blumenkohlartiges Gewächs. Beiderseits sind die Parametrien leicht verdickt zu fühlen.

Die Totalexstirpation bietet keine Besonderheiten.

Am 24. XI. wird Pat. als geheilt entlassen.

Laut ärztlicher Mitteilung vom März 02 ist ein Recidiv eingetreten.

41. J.-N. 18988, 19087. 13. XI. 01. Frau E P., 38 Jahr. 3 mal geboren. Seit Ende Oktober profuse Blutungen und starke Abmagerung.

Befund: Portio unregelmässig zerklüftet, mit einem grösseren Defekt, dessen Grund bei Berührung leicht blutet. Per rectum fühlt man eine derbe Infiltration von der rechten Uteruskante zum Os sacrum zieht.

Portiocarcinom.

21. XI. Operation. Der Uterus ist auf beiden Seiten durch derbe Infiltrate stark fixirt; daraus ergeben sich Schwierigkeiten bei der Durchtrennung und Abbindung der Parametrien.

Am 17. XII. als geheilt entlassen.

Im Januar 1902 kommt Patientin abermals wegen unregelmässiger Blutungen. Es wird ein Carcinomrecidiv festgestellt.

42. J.-N. 19026. 3. XII. 01. Frau J. T., 48 Jahr. 6 Geburten. Menopause seit Febr. dieses Jahres. Vor 4 Wochen lebhafte Schmerzen im Leib und darauf dauernde Blutungen bis heute.

Befund: Mässiger Prolaps der Scheide. Portio gesund. Aus dem Cervikalkanal kommt Blut in mässiger Menge. Die mikroskopische Untersuchung der durch Abrasio gewonnenen Gewebsteile ergibt die Diagnose:

Carcinoma corporis.

Die Totalexstirpation bietet nichts Bemerkenswertes.

Am 5. I. nach ungestörtem Heilungsverlauf entlassen.

Laut briefl. Mitteilung im April 04 völliges Wohlbefinden, keine Blutungen.

43. J.-N. 19064. 6. I. 02. Frau P. K., 46 Jahr. Einmal geboren. Juli 01, die letzte Regel. Darauf allmählich stärkere und häufigere Blutungen, die mit einer Unterbrechung im November bis jetzt anhielten.

Befund: Muttermund quer gespalten, in seinem rechten Winkel ein Defekt, der sich in den Cervikalkanal fortsetzend leicht blutet. Im linken Parametrium fühlt man eine strangförmige Verdickung.

Carcinoma cervicis.

Die Totalexstirpation gelingt leicht.

Pat. konnte am 7. II. geheilt entlassen werden.

Laut ärztlicher Mitteilung im April 04 ist kein Recidiv eingetreten.

44. J.-N. 19133. 25. II. 02. Frau W. N., 75 Jahr. 6 Geburten. Mit 40 Jahren Menopause. Vor 4 Wochen Abgang von Blut aus den Genitalien ohne Schmerzen.

Befund: Portio in eine pilzförmige, wallnussgrosse Geschwulst umgewandelt, die leicht blutet.

Mikroskop. Diagnose: Portiocarcinom.

Operation verläuft leicht und schnell.

Am 26. III. ohne Störungen im Heilungsverlauf entlassen.

Briefl. Mitteilung im April 04: Völliges Wohlbefinden; weder Blutungen noch sonstige Beschwerden.

45. J.-N. 19202. 8. III. 02. Frau A. S., 54 Jahr. 4 Geburten. Seit der letzten normalen Regel im Februar dauernd stärkere Blutungen.

Befund: Vordere Muttermundslippe in eine leicht blutende höckerige Geschwulstmasse umgewandelt, Cervikalkanal klaffend. Im linken Parametrium strangartige Verdickung.

Carcinoma colli.

Die Totalexstirpation wird durch das schwierige Ablösen des Uterus von der Blase und den Ureteren bedeutend in die Länge gezogen.

Nach günstigem Heilungsverlauf am 7. IV. entlassen.

Im Januar 04 kommt Pat. wieder zur Klinik. Bis vor 14 Tagen völliges Wohlbefinden. Von der Zeit ab erschwerter und schmerzhafter Stuhlgang. Bei der Untersuchung wird ein Recidiv festgestellt.

46. J.-N. 19326. 29. Mai 02. Frau M. B., 28 Jahr. 3 Geburten. Letzte Geburt vor 11 Wochen, daran anschliessend Schmerzen in der linken Seite und blutiger Ausfluss, der zeitweise schon vor der Geburt auftrat.

Befund: Hintere Muttermundslippe ist in eine leichtblutende polypöse Neubildung umgewandelt; Mikroskop. Diagnose eines excidirten Stückes lautet auf Carcinoma Portionis.

Die Operation verläuft leicht und schnell.

Am 28. VI. geheilt entlassen.

Nach briefl. Mitteilung im April 04 laut Aussage eines Arztes am Recidiv im Januar 03 gestorben.

47. J.-N. 19316. 23. Mai 02. Frau L. K., 43 Jahr. 6 Geburten. Seit 3 Jahren mit der Regel Stücke von Blutgerinnsel abgehend, was in letzter Zeit zugenommen haben soll.

Befund: Aus dem vergrösserten Uterus werden einige Gewebsstücke mit dem scharfen Löffel entfernt, deren mikroskopische Untersuchung Corpuscarcinom ergibt.

Die Operation bietet keine Schwierigkeiten.

Laut ärztlicher Mitteilung im April 04 ist kein Recidiv eingetreten. Pat. ist im besten Wohlbefinden am 23. I. 1904 plötzlich gestorben (Apoplexie).

48. J.-N. 19536. 17. Sept. 02. Frau S. K., 54 Jahr. 1 Geburt. Seit einem Jahr unregelmässige Blutungen. Mässige Abmagerung.

Befund: An der Portio eine kraterförmige Höhle, mit höckeriger leichtblutender Oberfläche. Der Defekt geht auf das hintere Scheidengewölbe über. Beide Parametrien inflltrirt.

Carcinom der Cervix.

Bei der Operation macht die Loslösung des Uterus von der Blase grosse Schwierigkeiten, man gelangt in die Blase. Nach vollkommener Totalexstirpation wird die Fistel vernäht.

Am 12. XI. Nochmalige Operation der Blasenscheidenfistel mit gutem Erfolg.

Am 27. XI. Entlassung.

Am 6. XI. 03 stellt sich Patientin wieder vor. Seit Mai 1903 Schmerzen im Kreuz und zeitweise Blutabgang, seit einigen Tagen geht der Urin spontan ab. Bei der Untersuchung wird ein Recidiv festgestellt.

49. J.-N. 19622. 6. XI. 02. Frau D., 55. Jahr. 10 Geburten. Menopause seit 5 Jahren. Vom August bis jetzt dauernd unregelmässige Blutungen. Starke Abmagerung. Im Urin 5% Sacch. und Aceton.

Befund: Die Untersuchung der mit dem scharfen Löffel gewonnenen Gewebspartikel ergiebt die Diagnose:

Corpuscarcinom.

27. XI. wird die Totalexstirpation ausgeführt.

Am 30. XI. erfolgt im Coma diabeticum der Exitus.

Sectionsbefund: Blutung in die Bauchhöhle von einem Gefässast des rechtsseitigen Parametriums. Innerhalb eines gangränösen Entzündungsheerdes der rechtsseitigen Parametrienwunde Nekrose der Wand des rechten Ureters. Schwere eitrige Nephritis und Pyelitis.

50. J.-N. 19634. 11. XI. 02. Frau M. B, 65 Jahr. 6 Geburten. Vom 41. Lebensjahr ab Menopause. Seit einem Jahr unregelmässige Blutungen, die allmählig stärker geworden sind.

Befund: Uterus stark vergrössert. Die Diagnose der durch Curettement gewonnenen Gewebsteile lautet bei mikroskopischer Untersuchung auf

Carcinom des Corpus uteri.

Die Totalexstirpation gelingt leicht.

Nach ungestörtem Heilungsverlauf entlassen.

Laut brieflicher Mitteilung im April 04 bestehen keine Blutungen oder Unterleibsbeschwerden.

51. J.-N. 19983. 6. V. 03. Frau A. G., 40 Jahr. Seit einiger Zeit heftige Schmerzen vor und während der Regel, die selbst verstärkt ist.

Befund: An der Portio eine mandelgrosse follikuläre Hypertrophie. Die linken Adnexe in eine Resistenz eingehüllt, aus der sich die Organe nicht näher abgrenzen lassen.

Mikroskopische Untersuchung ergiebt die Diagnose:

Carcinom der Portio.

Die Totalexstirpation ist wegen der linksseitigen Adnexerkrankungen, die sich als in starke Adhäsionen eingehüllte, verdickte Tube und Ovarialtumor erweisen, sehr erschwert. Eine starke Blutung aus der Art. spermatica sinistra machte die nachträgliche Laparotomie notwendig.

Am 2. VIII. geheilt entlassen.

Bei den Nachfragen im April 04 war keine Antwort zu erhalten.

52. J.-N. 19993. 6. Juni 03. Frau Chr. K., 58 Jahr. 7 Geburten. Von 52. Lebensjahr ab Regel schwach und unregelmässig. Seit 3 Jahren Menopause. Im Herbst 02 traten wieder Blutungen ein, die mit grösseren Zwischenräumen bis jetzt anhielten.

Befund: An der hinteren Muttermundslippe ein Defekt, in dem die Sonde leicht und tief eindringt. Mikroskopische Diagnose lautet auf

Carcinoma colli

Die Totalexstirpation bietet keine Besonderheiten.

Am 7. VII. kann Pat. als geheilt entlassen werden.

Patientin stellt sich im April 04 wieder vor. Bei der Untersuchung wird kein Recidiv gefunden.

53. J.-N. 20020. 2. VII. 03. Frau Ch. B., 57 Jahr. 5 Geburten; Seit 7 Jahren Menopause. Vom April ab bestehen in letzter Zeit stärker gewordene Blutungen, die mit Schmerzen in der linken Seite dez Leibes und zeitweiligem Ausfluss verbunden waren

Befund: Portio verdickt, hintere Muttermundslippe in ein leicht zerreissliches Gewebe verwandelt. Uterus leicht beweglich.

Portiocarcinom.

Die Operation wird durch nicht unbedeutende Blutung erheblich verlängert.

Am 3. Tage nach der Operation tritt geringes Erbrechen ein.

Leib nicht schmerzhaft. Man entdeckt auf der linken Seite von der Flexura lienalis nach abwärts ziehend eine strangförmige Resistenz. (Coloncarcinom?) Der Zustand dauert mit geringer Verschlimmerung fort; Auf Klystiere erfolgt kein Stuhl oder Flatus.

Am 15. VII. tritt der Exitus ein. Da eine Obduktion verweigert wird, schwankt die Diagnose zwischen stenosierendem Darm-Carcinom und septischer Peritonitis.

54. J.-N. 20097. 13. VIII. 03. Frau M. E., 44 Jahr. 8 Geburten. Letzte Regel Mai dieses Jahres. Seit 2½ Monaten bestehen dauernd unregelmässige Blutungen. In der letzten Nacht starker Blutverlust mit Ohnmachtsanfall.

Befund: Rechte Muttermundslippe in ein leicht blutendes Geschwür verwandelt, das tief auf der Cervixwand vordringt. Im linken Parametrium lässt sich eine höckerige Infiltration nachweisen

Cervixcarcinom.

17. VIII. Wird die Totalexstirpation ausgeführt. Nach anfangs gutem Heilungsverlauf erfolgt am 21 VIII. unter den Erscheinungen von Ileus der exitus letalis

Sectionsbefund: Ileus und circumskripte Peritonitis.

55. J.-N. 20113. 13. VIII. 03. Frau L. N., 59. Jahr. 5 Geburten. Menopause seit 9 Jahren. Vor 6 Wochen grösserer Blutabgang, der bis heute mit kleinen Unterbrechungen anhält.

Befund: Hintere Muttermundslippe in ein kraterförmiges Geschwür umgewandelt, das zum Teil auf die hintere Scheidenwand übergreift.

Carcinom der Portio.

Die Operation gelingt leicht.

Am 5. IX. kann Pat. als geheilt entlassen werden. Laut briefl. Mitteilung von April 04 völliges Wohlbefinden, keine Blutungen oder sonstige Beschwerden.

56. J.-N. 20128. 10. IX. 03. Frau H. B., 35 Jahr. 5 Geburten. Von der letzten Regel am 29. Juli bis jetzt dauernd kleinere Blutungen und Schmerzen im Leib.

Befund: An Stelle der hinteren Muttermundslippe eine markstückgrosse, ulcerierende, leicht blutende Fläche. Infiltration der beiderseitigen Parametrien. Mikroskopische Diagnose lautet auf

Carcinom des Collum.

Die Totalexstirpation ist wegen der Infiltration der Parametrien schwierig und mit einer erheblichen Blutung verknüpft.

Am 5. Tage nach der Operation kommt Patientin unter den Erscheinungen von Peritonitis zum Exitus letalis.

Sectionsbefund: Es fand sich eine von der Unterbindungsstelle der Parametrien ausgehende Peritonitis des Douglasschen Raumes

57. J.-N. 20187. 6. X. 03. Frau A. Sch. 32 Jahr. 1 Geburt. In diesem Sommer stärkerer und übelriechender Ausfluss und unregelmässige Blutungen.

Befund: Portio in breiter Form geschwürig zerfallen, die hintere Muttermundslippe fehlt, der Defekt setzt sich auch auf das hintere Scheidengewölbe fort. Beiderseits im Parametrium leichte Infiltration.

Carcinom der Portio.

Die Operation gelingt bis auf die Versorgung der ganz in carcinomatöse Infiltrationen eingebetteten Art. uterina leicht.

Am 8. XI. 03 geheilt entlassen.

Am 30. XII. stellt sich Patientin wieder in der Polikinik vor. Bei der Untersuchung wird ein Recidiv festgestellt.

58. J.-N. 20427. 15. III. 04. Frau W. Sch., 61 Jahr. 8 Geburten. Seit Februar bestehen unregelmässige Blutungen und stark riechender Ausfluss.

Befund: Portio zerklüftet. Kugelzange reisst leicht aus. Uterus nicht vergrössert. Seitenteile frei

Carcinom der Portio.

Die Totalexstirpation gelingt leicht und schnell. Nachdem das Befinden der beiden ersten Tage leidlich gut war, traten am 3. Tage Erscheinungen von Peritonitis auf. Unter Verschlimmerung derselben kommt Patientin tagsdrauf zum Exitus letalis.

Sectionsbefund: Peritonitis acuta und Abknickung im unteren Ileum durch Verklebung einer Schlinge mit dem Operationsfelde.

Die folgenden Fälle entstammen der Privatpraxis von Herrn Geheimrat Runge.

59. 27. VI. 97. Frau St. Corpuscarcinom. 11. VIII. 97. Recidiv. 24. XI. 97. Exitus letalis.

60. 22. III. 97. Frau A. S. Corpuscarcinom. April 1904 recidivfrei.

61. 24. VII. 97. Fr. St. Corpuscarcinom. Pat. stirbt an den Folgen der Operation.

62. 26. VI. 99. Frau L. S. Corpuscarcinom. War gesund. 2 Jahr nach der Operation an einer anderen Krankheit gestorben.

63. 11. VIII. 99. Frau E. Corpuscarcinom und gleichzeitig schwerer Diabetes. Stirbt 12 Tage nach der Operation im Coma diabeticum.

64. 12. XII. 99. Frau W. Corpuscarcinom. Im April 1904 recidivfrei.

65. 5. XI. 00. Frau B. Corpuscarcinom. Im April 1904 recidivfrei.

66. 26. VII. 01. Frau St. Corpuscarcinom. Im April 1904 recidivfrei.

67. 12. I. 02. Frau W. Corpuscarcinom. 19. Mai 1903 wurde ein Recidiv festgestellt. 20. Aug. 1903 Exitus letalis.

68. 18. VII. 02. Frau D. Sehr vorgeschrittenes Cervixcarcinom. Nach 2½ Jahr an Carcinom gestorbeu.

69. 29. I. 03. Frau W. Cervixcarcinom. April 04 recidivfrei.

Ziehen wir nunmehr das Facit aus den angeführten Fällen, so möge zunächst die Besprechung der primären Resultate ihre Berücksichtigung finden.

Vom 1. April 1894 bis zum 31. März 1904 wurden 69 vaginale Totalexstirpationen ausgeführt, von denen 58 der Universitätsklinik entnommen sind, und die restirenden 11 Fälle der Privatpraxis von Herrn Geheimrat Runge entstammen. Unter dieser Zahl waren 9 Todesfälle im Anschluss an die Operation zu verzeichnen, was einer Mortalität von 13% entspricht. Da nun hiervon 5 Todesfälle auf 49 Collumcarcinome entfallen und 4 auf Corpuskrebse, so verteilen sich die 13% Mortalität auf die Collumkrebse mit 10,2% und mit 20% auf die Corpuscarcinome. Dieser letzte Prozentsatz übersteigt gewiss den von anderen Operateuren erreichten nicht unwesentlich, und es möge daher zur Erklärung der Todesfälle hier gleich folgendes ausgeführt werden.

Bei den Collumkrebsen erfolgten die 5 Todesfälle im unmittelbaren Anschluss an die Operation. Die

Todesursache war dreimal in einer Peritonitis gegeben. Die Infektion war meist vom Carcinom selbst ausgegangen. In einem der Fälle konnte wegen Verweigerung der Obduktion eine anatomische Diagnose nicht gestellt werden. Im letzten Falle lautete sie auf Ileus mit leichter circumscripter Peritonitis.

Aus der Krankengeschichte eines der Todesfälle ist ferner zu ersehen, dass die Operation durch das Bestehen eines Tumors, der Verwachsungen mit Dünndarm und Rektum eingegangen war, beträchtlich erschwert wurde (Fall 6).

Anders verhält es sich jedoch nun bei den Corpuscarcinomen.

Von den 4 Todesfällen kommen nur zwei auf Rechnung der Operation. Die Todesursache war ebenfalls Peritonitis. Die Diagnose wurde zwar in einem Falle, der der Privatpraxis von Herrn Geheimrat Runge angehörte, nur aus den klinischen Symptomen gestellt, im anderen jedoch durch den Sektionsbefund bestätigt. Die andern beiden Fälle starben im Coma diabeticum, was nicht wieder vorkommen wird, da bei Diabetes mellitus solche Operationen in Zukunft nicht mehr ausgeführt werden. Ausserdem ist bei dem einen der ersten Todesfälle in Betracht zu ziehen, dass die Operation bei vorgeschrittenem Carcinom sehr schwierig war (Fall 3), da ein Einreissen des hinteren Scheidengewölbes beim Herabziehen des Uterus und ein Einreissen der Uteruswand an mehreren Stellen erfolgte.

Ueber die Inconstanz der Todesfälle bei Totalexstirpationen wegen Carcinom gibt die Einteilung der gesamten Fälle in zwei grössere Zeitabschnitte Aufklärung, deren jeder sich über 5 aufeinander folgende Jahre erstreckt. Während bei den Fällen aus der

Klinik in dem ersten Zeitraum nur zwei Todesfälle zu verzeichnen sind, werden die letzten fünf Jahre mit dem Rest der übrigen 5 Todesfälle belegt. In der Privatpraxis von Herrn Geheimrat Runge ereignete sich je ein Todesfall im ersten und zweiten Abschnitt. Hierfür ist jedoch keineswegs ein Verschulden des Operateurs verantwortlich zu machen, sondern es birgt vielmehr die Totalexstirpation wegen Carcinom ihre spezifischen Gefahren in sich. Winter[1]) veröffentlichte aus einem grösseren Material der Berliner Klinik eine Statistik, bei der das Schwanken in der Häufigkeit der Todesfälle deutlich zum Ausdruck gebracht wird.

Das weitere Schicksal der die Operation überlebenden 60 Frauen ist nun folgendes:

Recidivfrei blieben bisher	25	Frauen
bekamen ein Recidiv	19	„
an anderen Krankheiten starben	3	„
und konnten nicht ermittelt werden	13	„

Zu den 13 nicht zu ermittelnden Frauen wurden auch die gezählt, deren Tod zwar laut dem Vermerk „verstorben“ auf den unbestellbaren Briefen anzunehmen war, über deren Todesursache oder -Zeitpunkt jedoch nichts in Erfahrung gebracht werden konnte.

Von den Recidiven trat die übergrosse Mehrzahl in den ersten Jahren auf. Es wurden beobachtet im

ersten	Jahre	13	Recidive
zweiten	„	4	„
dritten	„	1	Recidiv
vierten	„	1	„

1) Winter: Genügt die vaginale Totalexstirpation als Radicaloperation? Zeitschrift für G. u. G. Bd. 43.

Recidivfrei blieben über die Dauer von

über	5 Jahren	11	Frauen
„	4 „	4	„
„	3 „	2	„
„	2 „	4	„
„	1 Jahr	2	„
nicht voll	1 „	2	„

Bei einer Sonderung in Collum- und Corpuscarcinome ergeben sich für die Collumkrebse folgende Zahlen:

Von 49 zur Operation gekommenen Frauen starben im Anschluss an die Operation 5. Die 44 überlebenden Patientinnen verteilen sich mit

17 Fällen auf die Recidive und mit
16 „ „ „ Recidivfreiheit.

Der Rest derselben, 11 Patientinnen, war nicht zu ermitteln.

Der Eintritt des Recidivs erfolgte bei 11 Fällen im 1. Jahr, bei 4 Fällen im 2. Jahr und bei je einem im 3. und 4. Jahr.

Recidivfreiheit besteht bei

9 Fällen	über	5	Jahr
2 „	„	4	„
2 „	„	2	„
1 „	„	1	„
2 „	nicht ganz	1	„

Für die Corpuscarcinome gestalten sich die Resultate folgendermassen:

Es wurden 20 Totalexstirpationen wegen Carcinoma corporis ausgeführt. Hiervon starben 4 Frauen im Anschluss an die Operation. 9 Fälle blieben recidivfrei, zweimal trat ein Recidiv ein. 3 Frauen starben später an einer anderen Erkrankung und von zweien

war keine Antwort zu erhalten. Die Recidive kamen beide im ersten Jahre zur Beobachtung.

Auf die einzelnen Jahre verteilen sich die recidivfreien Fälle wie folgt:

Länger	als	5	Jahr	sind	2	recidivfrei
„	„	4	„	„	2	„
„	„	3	„	„	2	„
„	„	2	„	„	2	„
„	„	1	„	ist	1	„

Dauerresultate.

In der Gynaekologie wird eine Recidivfreiheit von mindestens fünf Jahren nach der Operation mit dem Begriff der Dauerheilung identifizirt. Wenn dadurch auch keineswegs ausgedrückt wird, dass das Auftreten eines Recidivs nach dem fünften Jahre ausgeschlossen ist, so ist dies bisher doch als so verschwindend seltenes Vorkommnis beobachtet worden, dass immerhin für die Allgemeinheit der Fälle nach den bisherigen Erfahrungen der geforderte Zeitraum als ausreichend erachtet werden kann.

Da nun die Nachfragen bei den operirten Frauen im April 04 angestellt wurden, so konnten nur diejenigen Fälle bei der Berechnung verwertet werden, welche vor mindestens fünf Jahren, also bis zum 1. April 99 operirt worden sind. Demnach kamen insgesamt 28 Fälle zur Verwertung — 25 aus der Universitäts-Frauenklinik und 3 aus der Privatpraxis von Herrn Geheimrat Runge —, die mit 21 Fällen auf die Collumkrebse und mit 7 auf die Corpuscarcinome entfallen.

I. Von den 21 Collumcarcinomen gehen für die Berechnung ab:

1 bei der Operation gestorben 1 Fall
2 als nicht zu ermitteln 5 Fälle.

Mithin bleiben für die Berechnung 15 verwertbare Fälle, von denen

6 ein Recidiv bekamen = 40 % und
9 Frauen geheilt sind = 60 %.

II. Bei den Corpuscarcinomen bleiben nach Abzug zweier Todesfälle im Anschluss an die Operation, eines Todesfalles infolge einer späteren Erkrankung und eines Falles, der nicht zu ermitteln war,

3 verwertbare Fälle, von welchen
1 Fall recidiv wurde = 33,3 % und
2 Fälle geheilt sind = 66,6 %.

III. Addiren wir die Zahlen beider Carcinomarten, so sind von 18 Uteruskrebsen

7 Fälle recidiv geworden = 39 % und
11 geheilt worden = 61 %.

Von den geheilten Fällen sind

über 6 Jahr recidivfrei 2 Frauen
„ 7 „ „ 3 „
„ 8 „ „ 3 „
„ 9 „ „ 2 „
„ 10 „ „ 1 Frau.

Die Corpuscarcinome beteiligen sich mit den 2 recidivfreien Fällen hieran derart, dass der eine Fall über 6 und der andere über 7 Jahr recidivfrei ist.

Mithin sind von den Collumcarcinomen über

6 Jahr recidivfrei 1 Frau
7 „ „ 2 Frauen
8 „ „ 3 „
9 „ „ 2 „
10 „ „ 1 Frau.

Zur Erklärung der günstigen Dauerheilungen, wie

sie sich nach der vorstehenden Berechnung ergeben haben, möchte ich anführen, dass bei derselben ein verhältnismässig hoher Prozentsatz als „verschollen" ausgeschieden werden musste. Ein derartiger Ausfall konnte natürlich nicht ohne Einfluss auf die Resultate bleiben. Da nun unter ihnen gewiss eine grosse Anzahl von Recidiven sind, so gestalten sich durch ihren Fortfall die Resultate hinsichtlich der geheilten Fälle bedeutend günstiger. Würden die verschollenen 6 Fälle sämtlich als Recidive gezählt, so würde eine Berechnung der Resultate ergeben, dass

in 54,17 % der Fälle ein Recidiv eingetreten ist
und in 45,83 % „ „ Heilung erfolgte.

Eine Einreihung der erreichten Resultate in die von Winter[1]) zusammengestellte Vergleichstabelle lässt sie in der Tat als äusserst günstig erscheinen.

I. Collumkrebse.

Berlin	30 %	recidivfrei
Leopold	50 %	„
Landau	22 %	„
Kaltenbach	21 %	„
Göttingen	60 %	„

Ferner seien die später veröffentlichten Resultate der Hallenser Klinik nach Reipen[2]), die der Leipziger Klinik nach Glockner[3]), die der Chrobakschen Klinik

1) Winter: Genügt die vaginale Uterusexstirpation als Radicaloperation? Zeitschrift für G. u. G. Bd. 41.

2) Reipen: Die Dauerfolge der vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 4.

3) Glockner: Die Enderfolge der Uterusexstirpation bei Gebärmutterkrebs. Beiträge zur G. u. G. Bd. 6.

nach Knauer[1]) und die der 1. Wiener Universitäts-Frauenklinik (Hofrat Schanta) nach Waldstein[2]) mitgeteilt.

Es hatten

Reipen	19,3 %	recidivfreie	Fälle
Glockner	34,7 %	"	"
Knauer	31,5 %	"	"
Waldstein	26,5 %	"	"

II. Corpuscarcinome

Berlin	(30 Fälle)	53,3 %	recidivfrei
Leopold	(3 Fälle)	100,0 %	"
Landau	(3 Fälle)	100,0 %	"
Göttingen	(3 Fälle)	66,6 %	"
Reipen		75,0 %	"
Glockner		66,7 %	"
Knauer	(8 Fälle)	75,0 %	"
Waldstein	(6 Fälle)	83,0 %	"

Es sei hier jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass einem Rückschluss aus dem Vergleich dieser Zahlen keine allzugrosse Bedeutung beigelegt werden darf, denn je nach der engeren oder weiteren Indikationsstellung der einzelnen Operateure werden sich auch die Resultate besser oder schlechter gestalten.

Ein einwandfreies Vergleichsmaterial ergibt sich erst aus der Berechnung der absoluten Heilungszahlen, zu deren Feststellung jedoch die Ermittlung der Operabilitätsprozente vorausgeschickt werden muss.

---

1) Knauer: Die Erfolge der an der Klinik Chroback wegen Gebärmutterkrebs ausgeführten vaginalen Totalexstirpation. Beiträge zur G. u. G. Bd. 5.

2) Waldstein: Weiterer Beitrag zur Carcinomstatistik. Centralblatt für Gynaekologie. Bd. 25.

Innerhalb der 10 angegebenen Jahre kamen in der Klinik unter 3441 Kranken 223 Carcinome zur Beobachtung, sodass sich danach die Häufigkeit des Uteruscarcinoms auf 6,47 % berechnet, eine gewiss hohe Zahl gegenüber der von Döderlein[1]) auf 3,4 % und in derselben Höhe von Knauer[2]) angegebenen Ziffer. In 58 der Fälle konnte nun die vaginale Totalexstirpation ausgeführt werden. Mithin ergibt sich eine Operabilitätsziffer von 26 %.

Aus der Privatklinik beläuft sich die Häufigkeit des Krebses auf nur 1,27 %, da unter 1654 Kranken 21 Carcinome zur Behandlung kamen. Die Operabilitätsziffer erreicht dagegen die Höhe von 52,38 %, denn es konnte bei 11 Patientinnen die Operation ausgeführt werden.

Zieht man beides zusammen, so ergibt sich eine Häufigkeit des Krebses von 4,79 % mit einer Möglichkeit der Operation in 28,28 % der Fälle.

Eine weitere Einteilung in Corpus- und Collumcarcinome erfolge der leichteren Uebersichtlichkeit wegen halbschematisch.

I. In der Klinik waren unter 223 Krebsen

a) 201 Collumcarcinome = 90,13 %
mit 47 operablen Fällen = 21,08 % und

b) 22 Corpuscarcinome = 9,86 %
mit 11 operablen Fällen = 50 %.

II. Die Einteilung der 21 Krebsfälle aus der Privatklinik ergibt

---

1) Döderlein: Ueber die abdominelle Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus nach Wertheim. Centralblatt für Gynaekologie. Bd. 26.

2) Knauer: Die Erfolge der an der Klinik Chroback wegen Gebärmutterkrebs u. s. w. Beiträge zur G. u. G. Bd. 5.

a) 10 Collumkrebse = 47,62 %
mit 2 operablen Fällen = 20 % und
b) 11 Corpuskrebse = 52,38 %
mit 9 operablen Fällen = 81,81 %.

III. Die Gesamtzahlen lauten: von 244 Krebsen des Uterus sind

a) 211 Collumkrebse = 86,47 % mit
49 operablen Fällen = 23,22 % und
b) 33 Corpuscarcinome = 13,52 %
mit 20 operablen Fällen = 60,6 %.

Aus diesen Zahlen geht zunächst das auffallend geringe Vorkommen des Krebses in den besser situirten Kreisen hervor; 1,27 % aus der Privatklinik gegen 6,48 % aus der Universitätsklinik. Darauf, dass hier auch die Operabilitätsziffer eine günstigere ist, ist schon von Winter[1]) hingewiesen, er hatte unter 37 Privatkranken 26 operable Fälle = 70 % gegen 55 % Operabilität unter 203 klinischen Kranken, von denen nur 111 operirt werden konnten.

Ferner ergeben sich für zwei schon allgemein anerkannte Tatsachen weitere Beleggründe.

Für das überwiegend häufigere Vorkommen des Collumkrebses im Vergleich zum Corpuskrebs fanden sich ähnliche Zahlen, wie sie schon andererseits bekannt gegeben waren. Es ergaben sich für die Häufigkeit des Collumkrebses etwa 91 % gegenüber 9 % der Corpuskrebse, bei dem Material der Universitätsklinik. Fast gleiche Zahlen sind veröffentlicht worden von Glockner[2]), der für die Collumkrebse rund 90 % und

---

1) Winter: Die Bekämpfung des Uteruskrebses. 1904.

2) Glockner: Die Enderfolge der Uterusexstirpation bei Gebärmutterkrebs. Beiträge zur G. u. G. Bd. 6.

für die Corpuskrebse gegen 10 % fand. Reipen[1]) gibt sie auf 7,59 % für die Corpuscarcinome und auf 92,41 % für die Collumcarcinome an. Durch die Zahlen aus der Privatpraxis erfahren allerdings diese Verhältnisse eine Aenderung, da hier die Corpuscarcinome um etwas überwiegen, doch sind diese Zahlen verhältnismässig zu klein, um von ausschlaggebender Bedeutung zu sein. Zweitens bringen die Zahlen einen weiteren Stützpunkt dafür, dass die Corpuscarcinome sich hinsichtlich der Operabilität besser stellen, als die Collumcarcinome.

Bei dem Interesse, welches die Operabilitätsziffer bei den Krebsoperationen erheischt, sei hier eine weitere Berechnung für die schon früher gemachten Zeitabschnitte angestellt. Es ergibt sich dabei für den ersten Zeitabschnitt vom 1. April 1894 bis zum 31. III. 99 eine Operabilitätsziffer von 24,35 %, da von 115 Kranken 28 Fälle operirt wurden. Für den zweiten Zeitraum stellt sich eine Steigerung auf 31,78 % zu Tage, denn unter 129 Frauen war bei 41 die Operation ausführbar.

An dieser Steigerung der Operabilität beteiligen sich die Fälle der Privatpraxis derart, dass bei ihnen eine solche von 37,5 % auf 61,54 % zu verzeichnen ist; die Fälle der Universitätsklinik dagegen nur eine Steigerung um etwa 5 % aufzuweisen haben, nämlich von 23,36 % auf 28,45 %.

Die Ermittlung der Operabilitätsziffer für die ersten fünf Jahre erlaubt nunmehr die Feststellung der absoluten Heilungszahlen.

Sie beläuft sich bei einer Dauerheilung von 61,0 %

---

1) Reipen: Die Dauerfolge der vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus. Beiträge zur G. u. G. Bd. 4.

und Operabilität aller Uteruscarcinome von 24,35 % auf 14,85 %.

Machen wir auch hier die Annahme, dass alle sechs verschollenen Fälle ein Recidiv bekommen hätten, so ergäbe sich eine absolute Heilungszahl von 11,15 %.

Bringen wir nach der Forderung Waldsteins bei Ermittlung der absoluten Heilungszahlen die primären Resultate mit in Rechnung, so ergeben sich bei 61,0 % Dauerheilungen 12,92 % absolute Heilungszahlen.

Werden auch jetzt wieder die sechs verschollenen Fälle als Recidive geführt, so beläuft sich die absolute Heilungszahl auf 9,70 %.

Vergleichshalber seien die, nach den Prinzipien von Winter aufgestellten Resultate anderer Operateure angeführt.

	Operabilität	dauernd geheilt	absolute Heilungszahl
Berlin (-92)	28,7 %	33 %	9,6 %
Leopold	20,4 %	50 %	10,2 %
Thorn	35,0 %	25 %	8,7 %
Kaltenbach	40,0 %	21 %	8,4 %
Knauer	29,2 %	34,6 %	10,1 %
Glockner	26,69 %	35,6 %	9,72 %
Göttingen	24,35 %	61,0 %	14,85 %

Bei einem abschliessenden Rückblick nunmehr muss zugestanden werden, dass die während des angegebenen Zeitraums in Göttingen erreichten Endresultate mit an erster Stelle unter allen bisher veröffentlichen stehen. Es ist durch sie der Beweis gebracht, dass der gegen die vaginale Methode erhobene Vorwurf, sie werde sich nicht über 9—10 % absoluter Heilungen erheben, nicht

aufrecht erhalten werden kann. Noch deutlicher wird dieses durch die bisher nicht angeführte Statistik von Olshausen dargetan. Olshausen[1]) hat bei einer Anzahl von 671 Fällen und einer Operabilität von 31,6—44 % infolge einer Dauerheilung von 38,85 % eine absolute Heilungszahl von 18 %, für die für die Folge noch eine weitere Verbesserung zu erhoffen ist, da die Operabilität in den Jahren 1898—1900 eine Steigerung auf 50 % und von 1900 bis jetzt auf 61,6 % erfahren hat. Allerdings wird von Wertheim die absolute Heilungszahl von 18 % angefochten, und vielleicht mit Recht, da die Berechnung der Operabilität und der Dauerheilungen aus verschiedenen Zeitabschnitten zu stammen scheint.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. M. Runge für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die rege Anteilnahme bei ihrer Anfertigung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

1) Olshausen: Zum Vergleich der vaginalen und abdominalen Operationsmethode bei Carcinoma uteri. Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. I.

Lebenslauf.

Verfasser der Arbeit, Wilhelm Theopold, reformierten Bekenntnisses wurde am 15. III. 1880 zu Blomberg in Lippe geboren. Er besuchte zunächst die Schulen seiner Vaterstadt und dann von Ostern 1891 das Gymnasium zu Lemgo, das er Ostern 1900 nach bestandenem Abiturientenexamen verliess. Er studierte in Tübingen, München und Göttingen. Sein Physikum bestand er am Schluss des vierten Semesters in Tübingen. Das medizinische Staatsexamen beendete er am 11. Febr. 1905 in Göttingen. Die mündliche Doktorprüfung bestand er am 28. Febr. 1905 ebenfalls in Göttingen.